



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO
Sec. Municipal de Saúde e Higiene

Processo nº

Data:

PREFEITURA MUNICIPAL DE S. S. DO ALTO
PROTÓCOLO GERAL

1237
FEB 2021

01. 04. 2021

EXERCÍCIO DE 20

FMS

Referência: _____

REFERENCIA:SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAUDE - COVID-19

ASSUNTO: PAG. DE PESSOAL REF. 03/2021

DATA: 01/04/2021

PROCESSO Nº 1237/2021

Assunto: _____

Início em ____ / ____ / ____



Processo Nº _____

01. 04. 2021

Ordem de Pagamento Nº

352

Empenho Nº

117

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO



Rua Júlio Vieitas, 88 - Centro - São Sebastião do Alto - RJ
 CGC 28.645.786/0001-13 - Tel : (024) 559.1160

Divisão

Folha 1 de 1

PROCL.
 1237/2021
 F.S.N.
 02

Cod. Orc. :

Prazo Entrega

CIF FOB
 | | |

TIPO DE PROCESSO : **A** A - [AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO] / P - [PRESTAÇÃO DE SERVIÇO]

CÓDIGO FORNECEDOR : 336/04 NOME: SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAÚDE.

ENDEREÇO : Bairro :: TELE:

CIDADE : CEP : Estado :: CGC:

OBSERVAÇÕES : PAG. DE PESSOAL REF.03/2021 - COVID-19

ITEM	DESCRIÇÃO:	UN	QUANT.	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
1	PAG. DE PESSOAL		1	R\$15.964,01	R\$15.964,01
TOTAL GERAL					R\$15.964,01

Total p/Extenso : QUINZE MIL NOVECENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS E UM CENTAVO

DATA EMISSÃO :

DATA DA ENTREGA :

ACEITE FIRMA :

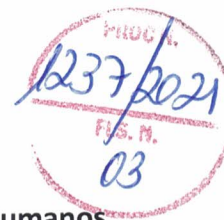
ACEITE PREFEITURA :

CLAUDIANE DOS SANTOS P RODRIGUES
 SECRETARIA MUNICIPAL
 DE SAÚDE E HIGIENE
 MAT 21/0023-12

28538 2021



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de São Sebastião do Alto
Secretaria Municipal de Administração, Trabalho e Recursos Humanos



REQUERIMENTO

Ao Exmo. Senhor Prefeito.

Requer mui respeitosamente solicitar o pagamento dos servidores COVID FEDERAL, referente ao mês de março/2021, como segue abaixo:

- Bruto R\$ 17.480,91
- Desconto R\$ 2.079,55
- Líquido R\$ 15.401,36

Sem mais,

Atenciosamente,

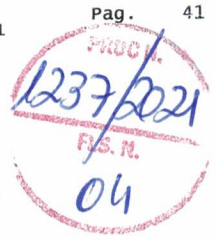
São Sebastião do Alto, 06 de abril de 2021.

Livia de Araujo P. Latini
Secretária Municipal de Administração,
Trabalho e Recursos Humanos

Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19
Total Geral (7 funcionarios)

Cod.	R	Descricao	Vimensal	Cod	R	Descricao	Vimensal
PROV	1	DJAS TRABALHADOS	14.977,05	DESC	528	INSS	1.489,01
	6	GRAS EXTRAS 50%	986,98		531	IRRF	590,54
	94	AUXILIO ALIMENTO	1.516,00				
PROVENTOS:		17.480,91					
		VANTAGENS:	0,00	DESCONTO:		2.079,55	
							LIQUIDO: 15.401,36



15.964,01

37.489,16

Prefeitura Municipal de Sao Sebastiao do Alto

Demonstrativo da Folha Resumo da Folha

(Sintetico)

tipo de calculo = 9-Folha Mensal

Seq.=1

Data Ref. 03/2021

Lotacao: 062-COVID-19

Total 062-COVID-19

Total Geral (7 funcionarios)

Cod.	R	Descricao	VlMensal	CCD.	R	Descricao	VlMensal
PROV	1	DIAS TRABALHADOS	14.977,05	DESC	528	INSS	1.489,01
	6	HORAS EXTRAS 50%	986,96	531	IRRF		590,54
	94	AUXILIO ALIMENTO	1.516,90				
PROVENTOS:		17.480,91					
		VANTAGENS:	0,00		DESCONTOS:	2.079,55	
						LIQUIDO:	15.401,36



PROG. 1237/2021
FL. N. 06

60.415-2

RESUMO DA FOLHA DE PESSOAL COVID-19	
Conta COVID -19 Bradesco	
mar/21	TOTAL
Centros de Custo	
62/	
ALIANCA - SINDICATO	
PREV IPAMC	
ITAÚ	
UNASP	
C.E.F	
BANCO DO BRASIL	
BRADESCO	
upp	
SAF-PREFEITURA	
DENTAL PLAN	
SINDICATO	
MACAEPREV	
PENSAO	
INSS	1 X 1.489,01
IRRF	21.6 X 590,54
PREV ALTO	
LIQUIDO	15.401,36
BRUTO (-FALTAS E DESCON)	17.480,91
SALARIO FAMILIA	
AUX. ALIMENTAÇÃO	1.516,90

*

OK

OK

872-1

-1.516,90 = 13.894,46

-1.516,90 = 15.964,01

Total Geral		(7 funcionarios)		VlMensal		VlMensal
Cod. R	Descricao	VlMensal	DESC	528	INSS	1.489,01
1	DIAS TRABALHADOS	14.977,05		531	IRRF	590,54
6	HORAS EXTRAS 50%	986,96				
94	AUXILIO ALIMENTO	1.516,90				
DECONTOS:	17.480,91	VANTAGENS:	0,00	DESCONTOS:	2.079,55	LIQUIDO:
						15.401,36






ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO



AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO

Autorizo o Empenho da importancia de **RS15.964,01**
(**QUINZE MIL NOVECENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS E UM CENTAVO**) a favor de
SERVIDORES FUNDO MUNIC. DE SAÚDE. pelo fornecimento ou serviço abaixo discriminado :
PAG. DE PESSOAL REF.03/2021 - COVID-19

S. S. do Alto - RJ, 01 de Abri) de 2021.



ALIF RODRIGUES DA SILVA
Prefeito Municipal

Estado do Rio de Janeiro
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
Fundo Municipal de Saúde
Contadoria do Fundo de Saúde
CNPJ 11.174.211/0001-67

NOTA DE EMPENHO



Fonte de Rec: COVID 19 - UNIÃO
000117/2021 Ordinário Orçamentário
Unid: 01 Fundo Municipal de Saúde
Vencimentos Vant.Fix Conta: 1582

Orgao: 01 Fundo Municipal de Saúde

Dotacao: 103050012 1.043 3190.11.01.00

Credor: 3426 SERVIDORES DO FMS

C.G.C. 11.174.211/0001-67

Endereco:

Fone:

Não se Aplica

---	Valor orcado---	---	Saldo Anterior--	---	Valor do Empenho-	---	Saldo Atual----
	75.000,00		75.000,00		15.964,01		59.035,99

Item	Qtd	Uni	-----Especificacao-----	Valor Unitario	Valor Total
1		1UN	PAG. PESSOAL REF. MARÇO 2021 - COVID	15.964,0100	15.964,01

Total Geral
15.964,01

Genari Giovanni Oliveira Barr
Agente Administrativo
MAT. 87/0147-03

Genari Giovanni Oliveira Barr
Contador
CRC RJ 081358/O-0
MAT. 99/0367-05

CLAUDIANE DOS SANTOS P. RODRIGUES
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE E HIGIENE
MAT. 21/0029-12
ORDENADOR DA DESPESA

RAFAEL RIQUETE GARCEZ
CONTROLADOR GERAL
MAT. 21/0072-05

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Estado do Rio de Janeiro
Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto
Secretaria de Finanças
Contadoria Geral do Município
CGC 28.645.786/0001-13

Fonte de Rec: COVID 19 - UNIÃO
Empenho:000117/2021



Orgão: 01 Fundo Municipal de Saúde Unid: Fundo Municipal de Saúde
Dotação: 103050012 1.043 3190.11.01.00 Vencimentos Vant.Fix Conta: 1582

Nº Liquidação: 000233

-----Detalhamento das Retenções-----

I.N.S.S.	1.489,01
I.R.R.F. - FUNDOS	590,54

Data: 01.04.

Valor: 15.964,01

Declaro que o Material/Prestação de Serviços
foi entregue em 01 / 04 / 2021.

Responsável pela Liquidação

1237/2021
FMS.M.
11

Orgao ...: 01 Fundo Municipal de Saude
Unidade ..: 01 Fundo Municipal de Saude

10300121.043000.3191.00.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL 1582

Credor ...: 3426 SERVIDORES DO FMS

Emissao ...: 01.04. Empenho ..: 000117/2021 Ordinário

----- Valores ----- Autorizacao -----

Empenhado ..: 15.964,01
Anulado ...: 0,00
Pago: 2.079,55
Ordem Pagto: 13.884,46
A Pagar ...: 13.884,46

Autorizo ao Sr. Tesoureiro a efetuar pagamento da importancia de R\$ 13.884,46 treze mil oitocentos e oitenta e quatro reais e quarenta e seis centavos*****

Data...: 01.04.2021

Referente despesa mencionada.

PROCESSO: 1237

CLAUDIANE DAS SANTOS RODRIGUES
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAUDE E HIGIENE
MAT. 21/0020-12
Ordenacao de Pagamento

Recibo de Pagamento : Recebi(emos) da Pref. Munic. de Sao Sebastiao do Alto a importancia supra de R\$ 13.884,46 treze mil oitocentos e oitenta e quatro reais e quarenta e seis centavos*****
Referente esta Ordem de Pagamento a qual dou(amos) plena e geral quitacao.

Tesouraria Codigo Banco : Nro Banco:
 Nro do Cheque: Agencia ..:
 Nro C/C ..:
 Cidade ...:

SERVIDORES DO FMS

C.P.F./ C.I. _____

**Comprovante de Transação Bancária**

Transferências Para Contas de Outros Bancos (TED)

Data da operação: 01/04/2021 - 09h38

Nº de controle: 277125844523242321 | Documento: 2918124

Conta de débito: **Agência: 1888 | Conta: 0040415-2 | Tipo: CONTA CORRENTE**Empresa: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | CNPJ: 011.174.211/0001-67**Nome do favorecido: **PMSSA SISPAG**CNPJ: **28.645.786/0001-13**Conta de crédito: **Banco: 341 - ITAU UNIBANCO S.A. | Agência: 6073 | Conta: 8721**Tipo de conta: **CONTA-CORRENTE INDIVIDUAL**Finalidade: **10 - CREDITO EM CONTA**Valor **R\$ 13.884,46**Tarifa: **R\$ 11,05**Valor total: **R\$ 13.895,51**Tipo de transferência: **TED - Titularidade Diferente**
Crédito disponível no mesmo dia da data de débitoData de débito: **01/04/2021**

A tarifa é cobrada por transferência realizada e para as operações agendadas poderá sofrer alteração de acordo com os valores vigentes na data do débito

Autenticação

LgVqTVCu rSMKD*1Q gLQR?@dR vouV3*8w bV@mPGWn 9@*SBFIX uIx2jCef JewmTgTh
aAFyCJY7 VMEGytVu tMGCE6nw B#ge8rDx QDNds?Kd CKFq@AY9 Ck4RAiHi jvB7T#D?
6hY@?Gag EYjbihmA sj5pOMvN GJm5?kr? MbdikeA3 DcMOBf2a 29181240 1/04/2021

SAC - Serviço de Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.